

ワークショップ2

献血者安全性向上の試み —宮城方式VVRパスの導入経験—

新林佐知子, 川合靖子, 七島浩貴, 澤村佳宏, 土橋美紀, 及川たか子, 松尾良子,
佐藤奈穂子, 増田真理, 中川國利(宮城県赤十字血液センター)

はじめに

採血副作用である血管迷走神経反応 (Vasovagal reaction以下VVR) は献血者の0.9% (約1/100人) の割合で発生し, 失神に伴う転倒は献血者の0.008% (約1/12,500人) の頻度で起こるとされている。

宮城県赤十字血液センターでは, 採血に伴う副作用発生件数は年間約1,000～1,200件である。そのうちVVRは, 年間800～900件発生し, 採血副作用件数の70%以上を占めている。VVRは失神転倒による重大事故, 最悪の場合には死亡事故につながる危険性がある副作用であり, その経過観察過程が重要である。

宮城センターでは経過観察内容は, これまで本社規定の献血者健康被害記録(採血副作用記録)用紙の裏面の白紙欄に自由記載していた。しかし, 具体的な観察は現場の医師や看護師が経験則にしたがって手探りで行っていた。そのため, 個人により経過観察手順や記載方法が大きく異なる場合があり, 隱性所見や説明内容の記載にも不十分さが認められた。安静時間もコンセンサスがなく, 検診医による差異が大きかった。安静時間は献血者の状況を診ての判断となるが, とくに移動採血の場合には採血ベッド数が限られていたり, 次の場所に移動しなければいけないなどの都合で, 安静時間が短くなる傾向があった。現場に混乱が見られていた。

目的

以上の問題点をふまえ, 宮城センターでは医務課と採血課が協力し, 「誰が記載しても, 誰が見ても一目で分かる」ことを目標に, 医療機関で採用されているクリティカルパスを参考に経過観察過程を標準化統一化するVVRパス(管理工程表)を作成した。そして, 平成26年1月より検診採血現場に導入し, 運用を開始した。

今回, 医務課として, VVRパスの導入前と導入

後でその安静時間の変化を比較検討した。安静指示を定型化することで業務改善および安全性の向上を図った。

方 法

VVRパスの導入前の宮城センターにおける平成23年1月～3月, 平成24年1月～3月, 平成25年1月～2月の3年間のVVR症例の計635名の安静時間を解析した。その現状の結果からおおよその安静時間の目安を類推し, VVRパスを作成した。そして, VVRパスを導入後の平成26年1月～3月までのVVR症例の計52名の安静時間を解析し, その推移を比較検討した。安静時間とはVVR発生から検診医による最終バイタルチェック(血圧・脈拍・随伴症状の消失の確認等)までの時間とした。

結 果

VVRパスの導入前の635名の安静時間データは, 最多安静時間帯30～40分, 最短安静時間0分, 最長安静時間260分, 平均 52.4 ± 33.9 分, 中央値45.8分であった。安静時間0分～15分以内の症例15名(2.4%)は, そのまま帰されていたわけではなく, 検診医の指示により接遇での経過観察が行われていた。30分以内の症例は123人(19.4%)であった。また, 安静時間が50分を超える場合は点滴が導入された症例が大多数を占めていた。

以上の現状を踏まえ, VVRパスの作製にあたり, 導入前の最多安静時間帯の30分～40分を目安とするために, とくにVVRの発生直後のショック体位での経過観察時間を15分と統一した。座位, 立位から歩行までの所要時間は献血者の状況をチェックしながらの検診医の裁量であるが, 宮城センターの基準としてそれぞれ10分～15分を目安とした。

VVRパスの書式として, A4用紙の上部2/3を看護師記載欄とし, 横軸にVVR発生から採血ベッド

上の最終バイタルチェックまでの時間経過を、縦軸に陰性所見を含む観察所見項目・点滴などの処置内容・説明内容・連絡内容等を配置した。A4下部1/3は医師記載欄とし、血圧・脈拍・経過観察内容・説明内容の項目を配置した。記載内容を標準化統一化するために、看護師記載欄も医師記載欄も極力記述式を排除し、レ点でのチェック方式とした。ただし、VVRパスを逸脱する症例もあるため自由コメント記載欄も配置した。

VVRパス導入後の52名のデータは、最多安静時間帯40～50分、平均 60.1 ± 34.9 分、中央値45.0分であった。0分～10分以内の安静時間症例がなくなり、30分以内の症例もVVRパス導入前から半減した。また、安静時間が7.7分延長した。50分を超える場合は点滴が導入された症例が大多数を占めているのは同様であった。

考 察

VVRパスの導入により、個人により違いがあった経過観察手順が医師看護師とも標準化され、安静時間、チェック項目などの記載内容の統一化が

図られた。

しかし、適切な安静時間の目安(30分～40分が適当であるのか、あるいはもっと短くて良いのか等)、チェック項目の煩雑さ、文章による記載と比較して細かい経過の分かりにくさ、本社規定の献血者健康被害記録(採血副作用記録)との重複記載、VVRパス逸脱時(点滴導入、回復後の再VVRや医療機関受診等)の対応などの問題点が上がった。

まとめ

VVRパスの導入により、VVRの経過観察手順が標準化されることにより、安静時間の順守、陰性所見を含めた観察記録のチェック漏れの改善を図ることができる。それは体調不良者のケアにおける安全性の向上につながり、さらにはきちんと記録に残することで後にトラブルが生じた場合にも対応ができると考えられる。今後も、さらに安静時間やチェック内容を検討し、検診採血現場の負担を減らし、適切な安静時間で体調不良者の回復を図れるよう医師と看護師が協力していきたい。